

## 障害者支援施設での乗馬療法（Ⅰ）

－施設内での乗馬療法の試みと馬の飼育管理－

川添敏弘<sup>1</sup>・庄司泰夫<sup>2</sup>・高橋千秋<sup>2</sup>

高橋宏行<sup>2</sup>・村山啓<sup>2</sup>・井上博<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>東京家政大学；<sup>2</sup>社会福祉法人愛泉会向陽園)

Key word：アニマル・セラピー・乗馬療法・障害者乗馬

### 1. 乗馬療法

高齢化社会から超高齢化社会に向かって進んでいる時代背景のなかで、医療・福祉関係の予算の増加が懸念されている。そこで、さまざまな対策が考えられ実行されはじめているが、それらのひとつに代替補完療法がある。たとえば、認知症の老人に対して人との交流を楽しむプログラムを提供したり、糖尿病になる恐れのある人たちに対して適切な食事の指導をおこなったりすることなどをあげることができる。その他にも健康のことを考えて、漢方薬を飲んだり太極拳を始めてみたりするのも代替補完療法のひとつといえる。このような補助的な療法としてアニマル・セラピーを取り入れるという考え方があり、乗馬療法もそのひとつとして注目することができる。

#### アニマル・セラピーとは

日本で「アニマル・セラピー」とよばれているこの言葉は、英国や米国では通じない造語である。世界的には「動物介在療法（Animal Assisted

Therapy ; AAT)」と「動物介在活動 (Animal Assisted Activity ; AAA)」という言葉が使われている。また、近年は学校教育現場を含めた教育効果を期待して「動物介在教育 (Animal Assisted Education ; AAE)」の概念が含まれるようになってきている。つまり、「アニマル・セラピー」は、「動物介在療法」と「動物介在活動」から成り立っており、「動物介在教育」という概念が浸透しつつある状態にあるといえる。また、「動物介在療法」と「動物介在活動」の違いは、治療目的で行われているか否かで判断されることが多い。つまり、レクリエーションとして実施されるものを「動物介在活動」とし、人に対する治療行為が許されている医師が活動メンバーに入り、記録を取りながら治療目的で行われている活動を「動物介在療法」とするのが一般的である。しかし、医師がいなくても十分な治療効果を期待できる場合もあり、そのような治療効果を目的とした活動も「動物介在療法」と位置づける活動家たちも多い。もし、厳密に医療行為としての活動のみを「動物介在療法」とするならば、認知症や知的障害などの治癒を期待することができない人たちを対象とした場面では、「動物介在療法」は成り立たなくなる。それは、医師が障害者たちの機能や行動改善を目的として活動を行っても、それらは治癒には向かわず改善や成長にとどまるからである。そこで、厳密に「動物介在療法」と「動物介在活動」を分けることなく、「アニマル・セラピー」として活動することが望まれる場合も多い。

### 乗馬療法の組織

このような「アニマル・セラピー」を展開している団体として日本動物病院福祉協会 (JAHA) をあげることができる。この日本動物病院福祉協会によって日本のアニマル・セラピーは発展してきた。しかし、その活動の中心は老人介護施設であり、主に犬を用いた活動である。つまり、障害者支援施設における活動は積極的に行われてはならず、馬を用いた活動もほとんど実施されていない。馬を用いたアニマル・セラピーは1998年に発足した日本障害者乗馬協会 (Japan Riding for the Disabled Association ;

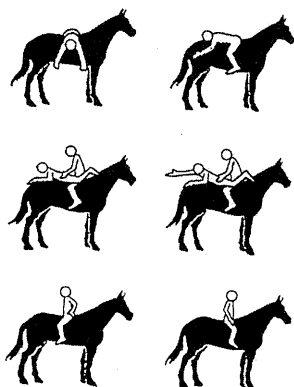
JRDA) の様々な活動が中心となり、全国の乗馬クラブで広がっていったといえる。世界的にみれば、このような障害者を対象とした乗馬療法を支援している団体としてはイギリスの障害者乗馬協会 (Riding for the Disabled Association ; RDA) が有名である。そこでは、どのような障害をもっている人にも乗馬の機会を与えることを基本理念とし、障害者乗馬に参加してもらうことで活動的な人生を歩むことができるように支援している。また、日本障害者乗馬協会では障害者に対して乗馬の効用についてわかりやすく説明したり、身体機能回復などのプログラムづくりなどの支援を行っている。

### 乗馬療法の歴史

乗馬療法は、古代ローマ時代に負傷兵士のリハビリに乗馬が用いられたことが最初とされている。この時代は、馬に乗ってこそ成年男子として認められた社会背景もあったと考えられ、負傷兵士の自尊心を高める意味でもその効果は高かったものと理解できる。そして、1975年に麻痺を伴う神経障害に乗馬を用いた治療が極めて有効であるという報告がなされてからは、ひとつの治療システムとして今日まで機能してきている。例えば Bertoti (1988) の研究では脳性麻痺の後遺症を持つ子どもたちを対象として、乗馬療法を受ける前後での姿勢の改善に関する評価を行っている。その結果、乗馬を行う前後で姿勢が改善されたことが認められている。ここで行われた乗馬療法の訓練における姿勢を図1に示した。

図1 乗馬療法における姿勢 (Bertoti, 1988)

アニマル・セラピーの理論と実際 (岩本ら, 2001) より引用



乗馬療法の内容は、最初の段階では常歩のウマの上に横向きに伏せ、骨盤や肩、肩甲骨を動かしたり、後ろ向きに伏せて上腕をストレッチしたりする。慣れたら前向きに座り、馬の耳や自分の膝や爪先に手を伸ばしたり、体をひねった姿勢でウマのしっぽに手を伸ばしたりする。さらに進んだ段階では、中腰になり下肢の筋力強化や体重移動を試みる。

### 乗馬療法の効果

健常者が初めて馬にふれる時に感じるのは、その大きさに対する恐怖感かもしれない。それゆえ、その後に馬と交流が持てた時の喜びが大きくなると考えられ、ましてや背に乗って一体感を味わう喜びはいい知れない。また、馬に乗ると視点が非常に高くなり危険を感じることになる。そのような状況の中での楽しい活動は、大いに自尊心を向上させてくれる。また、人間よりも高い体温は、やさしさと安心感を与えてくれる。さらに、自由に活動できるようになれば、その楽しみはさらに深まることになる。このような乗馬による心理的な影響により、レクリエーションとして多くの人たちがその魅力に取りつかれているのである。

しかし、健常者だけではなく、身体的なハンディキャップを持つ人や精神的な疾患に悩んでいる人たちにも様々な効果があるといわれている。日本でも発達障害の子どもたちや脳性麻痺の後遺症を持つ人を対象とした乗馬療法が全国で行われている。多動傾向のある子どもへ課題に辛抱強く取り組んでもらうことは難しいことであるが、馬の上では集中して課題に取り組むことができるようになる。例えば、木に吊下げられた輪を棒を用いて取り外したり、三角ボールに投げ輪を行う課題などに取り組ませること

で、楽しんで我慢することを覚えてくれる。また、肢体不自由な障害者は歩く時のリズムを経験したことがないが、馬に乗ることによってそのリズムを体験できる。このリズムは脳に刺激を与えることになり、その結果、脳内物質であるセロトニンを分泌させると考えられ、気分が改善する可能性がある。さらに、上下、前後、左右に三次元的に動く馬の歩行は、多くの筋肉を駆使し、不安定な馬上でバランスをとることが要求される。これらの運動も肢体不自由な障害者には、よりハビリになることが指摘されている（Bertoti, 1988）。これらの活動による効果を表1に示した。

表1 乗馬療法の効果

---

**身体面の効果**

姿勢の改善：側湾などの姿勢の異常が改善される。  
 バランスの改善：直立、歩行時の体重の負荷と移動が改善される。  
 筋緊張の緩和：緊張しすぎたり、緊張が足りない状態が正常化する。  
 筋の強化：下肢の筋など使わないために低下している筋が強化される。  
 動作範囲の拡大：手足の可動範囲が広がる。  
 運動技能の改善：歩行時の協調運動が改善される。  
 感覚機能の統合：手と視覚の共応動作が改善される。  
 心肺機能：筋の強化や体幹の強化による心肺機能が強化される。

---

**心理面の効果**

自信・意欲・自尊心の向上、自己効力感、自己概念の向上、責任感、勇気  
 集中力：危険を伴う運動により集中力が必要とされる。  
 興味の拡大：移動できることにより世界が拡大する。  
 情緒のコントロール：ウマをコントロールするために根気が養われる。  
 身体イメージの改善：自己の身体状態について客観的な理解が必要とされる。  
 記憶機能：訓練を行う際に必要とされる。  
 発話機能：ウマへ指示をだすのに要求される。  
 空間認知機能、空間識：奥行き知覚の異常が改善される。

---

**社会面の効果**

協調性：チームワークにより乗馬訓練をするのに必要とされる。  
 コミュニケーション能力：ウマや介助者とのコミュニケーションが必要とされる。

---

（岩本ら、2001より引用）

## 知的障害者施設

知的障害者施設には、18歳以上の知的障害者を対象として、生活指導や職業指導などを受け、その更生を援助する知的障害者更生施設がある。また、18歳以上の知的障害者で雇用が困難な人が通所し、作業などを通して自活に必要な訓練を受けるための知的障害者通所授産施設がある。そして、すでに就労している知的障害者が独立した生活を営めるために、就労に必要な日常生活を安定させ社会性参加の助長を図るための知的障害者福祉ホームがある。その他にも、知的障害者のためのグループホームやケアホーム、知的障害者通所寮などがある。また、18歳以下の知的障害者らを対象とした知的障害児施設としては、知的障害児入所施設や知的障害児通園施設、自閉症児施設などがある。

## 知的障害者について

知的障害は一般に、読み書きや計算、金銭管理など、日常生活を営むうえで知的行動に支障があることを示している。以前は精神遅滞とよばれていたもので、2000年に法改正があつて、精神遅滞は使われなくなり知的障害とよばれるようになった。それより以前は、学校教育法で用いられていた精神薄弱という言葉が一般でも用いられていた歴史がある。その後、精神遅滞という言葉が用いられるようになったが、「精神」が遅滞することが全ての資質や能力が低下している印象を与えてしまうという理由で名称の変更がなされている。しかし、アメリカでは *Mental Retardation*、つまり、精神遅滞と表現され続けている（平成20年度現在）。日本でも国際的な共通用語を用いる観点から、精神医学における一般的な呼び方は精神遅滞であるといえる。そして、精神医学における診断基準として世界的に用いられている「精神疾患の分類と診断の手引き（DSM-IV-TR）」では、精神遅滞の項目が作られている。そこでは、表2のように定義されている。つまり、事故の後遺症が原因であったり、発達期以外から障害がでだしたものの、例えば、認知障害などは知的障害にはあたらない。また、精神遅滞の重症度を表3にあげた。

表2 DSM-IV-TR における精神遅滞の診断基準

精神遅滞 Mental Retardation	
A.	明らかに平均以下の知的機能：個別施行による知能検査で、およそ70またはそれ以下の I Q（幼児においては、明らかに平均以下知的機能であるという判断による）
B.	同時に、現在の適応機能（すなわち、その文化圏でその年齢に対して期待される規準に適合する有能さ）の欠陥または不全が、以下のうち2つ以上の領域で存在：コミュニケーション、自己管理、家庭生活、社会的／対人的技能、地域社会資源の利用、自律性、発揮される学習能力、仕事、余暇、健康、安全
C.	発症は18歳以前である。

表3 DSM-IV-TR における精神遅滞の重症度

軽度精神遅滞	： I Qレベル50～55からおよそ70
中等度精神遅滞	： I Qレベル35～40からおよそ50～55
重度精神遅滞	： I Qレベル20～25からおよそ35～40
最重度精神遅滞	： I Qレベル20～25以下

## 2. 障害者支援施設での乗馬療法

障害者乗馬はこれまでも、乗馬クラブを中心として展開されてきた。障害者の持つ特徴はそれぞれであり、障害に対しての専門的知識を持つ者と乗馬の専門家、ボランティアなどがチームとして援助することで障害者乗馬は成り立っている。このような障害者乗馬では、基本的に4人の支援者で構成される場合が多い。その場合、障害者が馬に乗り、その両サイドに補助を行うサイドウォーカーがつき、その先頭には馬を引くリーダーが位置する。さらに、プログラムを指示していくインストラクターが協力し

での活動となる。また、リーダーがインストラクターを兼ねる場合もある。

障害者支援施設の利用者を連れて乗馬クラブに行くことで、施設の利用者はこれまでに見せたことがないような笑顔を見せてくれる。どんなに施設の関係者が努力してもつくることができない感情を、乗馬活動によって簡単に導くことができるのである。しかし、乗り物を用いて障害者を乗馬クラブへ移動することは簡単ではないし、連れていくことができる利用者も制限されてしまう。つまり、対象者は乗り物で移動可能であり自分の番を待つことができる施設利用者に限定されてしまうのである。また、月に1回の定期的な活動は、それで意味のあるものであるが、どうしても「お客様」としての活動になってしまう。また、多くの施設利用者を乗りたいときに乗せてあげるという利用者本位の活動が制限されてしまうこととなる。

#### 障害者支援施設「向陽園」での障害者乗馬の試み

「向陽園」は山形県山形市の郊外にある比較的都市に近い障害者支援施設である。この地域はもともと競馬場があったこともあり、乗馬が盛んな地域であった。現在は競馬場は閉鎖されてしまったが、多くの人たちが乗馬への理解を示してくれる地域といえる。「向陽園」は、利用者80名、職員90名の施設であり、生活介護事業として4つのデイサポートセンターを併せ持つ。また、就労継続支援としてバイオ燃料の精製なども行い、自立訓練事業のひとつとして厩舎と馬場を中心とした環境整備活動などが位置づけられている。そして、共同生活介護事業として5つのケアホームが運営されている。

「向陽園」の比較的近くに障害者支援施設のコロニーがあり、そこで「向陽園」の利用者の活動の受け入れをしていていたのが乗馬活動のはじまりである。コロニーでは自立訓練のひとつとして厩務活動と乗馬があり、現在も施設利用者を対象とした活動が続けられている。「向陽園」では、このコロニー内で月1回の障害者乗馬を行っていた。しかし、活動の中心を担っていたフロアリーダーは、施設の多くの利用者たちが乗りたい



ときに乗れるようにしてあげたいという思いを抱き、園長の理解のもとで施設内での乗馬活動を行うための準備に取り掛かることとなった。年に1～2度駐車場としてしか用いない場所に、馬場と厩舎、管理小屋を手作りで建て、乗馬競技の経験者を厩務員として活動が始まった。昨年からは厩務員はレース場の調教師としての実績がある人へと変わっている。そして、2008年に4年目のシーズンを迎えることとなった。

ここでの活動は施設の利用者だけではなく、地域の障害者支援施設の利用者や障害を持つ子どもたちも対象としている。このような点と点を結びつける活動が、3年目にあたる2007年に開花している。障害者乗馬を実践している仲間とともに、多くの障害者と健常者に馬に触れあってもらおうと企画した祭り「日本一たのしい山形馬まつり」が実現したのである。乗馬を中心とした1年目はおよそ2千人、馬以外の動物たちとのふれあい広場を増設し、馬の数も増加して望んだ2年目は1万人の入場者があったという。

#### 「向陽園」での障害者乗馬の事例

##### －26歳、男性、脳性小児麻痺（弛緩性）Aさん

Aさんは弛緩性の脳性小児麻痺があり、ひとりで座位がとれず普段は車椅子の生活である。車椅子でも3点を固定しなければ危険であるくらい体が弛緩状態にあり、背骨と骨盤を安定させて座ることができない身体的特徴を障害として持っていた。

2007年春から週に2回（天候などにより1回の週もあった）の乗馬が始まった。最初は、馬上で上半身が安定せず、前後左右に倒れこむ状態であった。補助員と一緒に馬上に乗りながらの活動が中心で、姿勢を正しながらゆっくりと歩く活動をするもののほとんど前方へ倒れこんだままの乗馬であった。80メートルほどの馬場を1周する活動を繰り返した結果、3ヶ月目に一瞬ではあるが腰に力を入れ、自分で起き上がることができた。それからは自ら身体を起こそうとする動作が増えていき、2年目のシーズン途中では、ひとりで騎乗できるようになり、サイドウォーカーと

して両側にふたりずつが入る活動へと発展した。その活動の初回から、馬場を半周する間に2回ほど身体を持ち上げる姿が認められている。それ以降の活動では、安定して身体を起こして姿勢をとれるようになっていき、2年目シーズン終了する頃には馬場を2周する間、倒れこむことなく自分の力で騎乗を維持できるようになっている。それに伴い馬の上で笑顔が多く認められるようになり、活動自体を楽しんでいることが伺えている。また、この頃には、生活の中でもしっかりと自分の腰で身体を支えることができるようになり、普段の姿勢もよくなっていった。また、身体が安定するにしたがい床に身体を起しての座位も可能となっていた。

このように、Aさんは、乗馬を行うことによって、骨盤に背骨を安定して座らせることができるようになる効果が顕著に認められている。その結果、これまでは食事を椅子に身体を固定するようになっていたが、現在は椅子に座らなくても食事が取れるようになっている。このような私生活をおくる上での行動機能の改善は、ストレスを軽減し、QOL（生活の質）の向上に寄与しているといえる。

#### －22歳、男性、脳性小児麻痺（硬直性）Bさん

Bさんは硬直性の脳性小児麻痺があり、普段も顔を硬直させながら身体を振りながらのガチガチの歩行を呈するような、緊張性の身体的特徴を障害として持っている。普段から、脇を締め、両腕を肘から曲げて、強くこぶしを握り、胸に押し当てるような姿勢をとっている。

2007年春から週に2回程度の乗馬が始まった。Bさんは自分でバランスをとることができるので、両側にサイドウォーカーをつけ、最初からひとりで騎乗してもらうこととした。活動に入るとすぐに変化が認められた。1回目の活動中の2周目に入る頃から、こぶしや腕の力が抜けている様子が伺え、2周目が終わる頃にはだらりと腕を下におろし、足の力も抜けていたという。このように緊張をといていく理由は不明であるが、日常的に筋肉をゆるめることがほとんどないBさんがこれほどまでにリラックスする時間は貴重なものであると考えられる。また、乗馬中は顔面の緊張も

取れており、1回目の活動から笑顔が認められ、声を出して笑う姿が認められている。

午前中に活動があった日は、その後の生活全般にわたり調子がいい様子がBさんの家族により確認されている。しかし、残念なことに、次の日には緊張状態はほとんどもとの状態に戻っているということである。また、活動期間が数日空いてしまうと、緊張状態は完全に戻ってしまうということであった。それは2年間の活動をとおして変化はないという。そこで、これからの課題は、緊張が和らぐことによる効果を1日でも持続できるようにすることであると考えている。そのためには、乗馬療法を継続するとともに、馬上での訓練などを導入していくことが必要となると考えている。つまり、理学療法士との連携も視野に入れた活動が求められるといえる。

#### 「向陽園」での乗馬活動の課題（効果の検証）

「向陽園」という障害者支援施設において、そこにかかわる人たちは乗馬療法の効果を十分に実感している。しかし、その効果を検証するには至っていない。施設内での障害者乗馬は、乗馬クラブでの障害者乗馬のように月に1回の活動ではなく、週に何度でも活動できる所に利点があり、実際に週に2回の活動を目標として展開されている。その分、対象者に与える効果が大きいことは予想できる。そこで、これまでに行われてこなかった効果の検証を行うための方法を提案することとした。

まずは記録を取ることである。その結果、効果の検証が容易になることは間違いない。そこで、AさんとBさんの事例をもとに Bertoti (1988) の「姿勢評価スケール」を参考として、障害者乗馬記録用紙を作成した（図2）。この記録用紙1をもとに1年を通して記録を取り、必要に応じて改定していくことにしている。このような細かい記録を残し効果の検証を行っていくことが、対象者の生活を向上してだけでなく、これからの障害者乗馬の発展にも寄与していくと考えられる。

図2 記録用紙1 (障害者乗馬記録用紙1)

平成 年 月 日	
名前: _____ ( 歳 ) 男 ・ 女 周 分	
活動(支援)目標:	
<p>≪乗馬前≫</p> <p><b>表情からの緊張度</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非常に緊張が強い</li> <li>2. 緊張が強い</li> <li>3. 緊張が少し強い</li> <li>4. 緊張がある</li> <li>5. 緊張を認めない</li> </ol> <p><b>腕・肘からの緊張度</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非常に緊張が強い</li> <li>2. 緊張が強い</li> <li>3. 緊張が少し強い</li> <li>4. 緊張がある</li> <li>5. 緊張を認めない</li> </ol> <p><b>緊張による肘の角度</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20度(上半身に強く押し付ける)</li> <li>2. 45度(力が強く入るが上半身に押し付けない)</li> <li>3. 90度(力が入っている)</li> <li>4. 90度以上(ある程度力が入っている)</li> <li>5. 180度(力は抜けている)</li> </ol>	<p>≪乗馬後≫</p> <p><b>表情からの緊張度</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非常に緊張が強い</li> <li>2. 緊張が強い</li> <li>3. 緊張が少し強い</li> <li>4. 緊張がある</li> <li>5. 緊張を認めない</li> </ol> <p><b>腕・肘からの緊張度</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非常に緊張が強い</li> <li>2. 緊張が強い</li> <li>3. 緊張が少し強い</li> <li>4. 緊張がある</li> <li>5. 緊張を認めない</li> </ol> <p><b>緊張による肘の角度</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 20度(上半身に強く押し付ける)</li> <li>2. 45度(力が強く入るが上半身に押し付けない)</li> <li>3. 90度(力が入っている)</li> <li>4. 90度以上(ある程度力が入っている)</li> <li>5. 180度(力は抜けている)</li> </ol>
<p><b>上半身の保持</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脱力状態</li> <li>2. 脱力状態であるが、力を入れることがある</li> <li>3. 補助により、ある程度姿勢を保持できる</li> <li>4. 補助により、自分で姿勢を保持できる</li> <li>5. 自分で姿勢を保持する</li> </ol>	<p><b>上半身の保持</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 脱力状態</li> <li>2. 脱力状態であるが、力を入れることがある</li> <li>3. 補助により、ある程度姿勢を保持できる</li> <li>4. 補助により、自分で姿勢を保持できる</li> <li>5. 自分で姿勢を保持する</li> </ol>
<p><b>頸部の状態</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 頸部の側湾・過伸展、非対称性が重度に認められる</li> <li>2. 頸部の側湾・過伸展、非対称性が認められる</li> <li>3. 頸部の側湾・過伸展、非対称性がある程度認められる</li> <li>4. 頸部の側湾・過伸展、非対称性が少し認められる</li> <li>5. 頸部は対照的であり、頸部が正中にある</li> </ol> <p><b>脊椎</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非対称性・側湾、一部の屈曲が重度に認められる</li> <li>2. 非対称性・側湾、一部の屈曲が認められる</li> <li>3. 非対称性・側湾、一部の屈曲がある程度認められる</li> <li>4. 非対称性・側湾、一部の屈曲が少し認められる</li> <li>5. 対照的で正常な湾曲を示す</li> </ol>	<p><b>頸部の状態</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 頸部の側湾・過伸展、非対称性が重度に認められる</li> <li>2. 頸部の側湾・過伸展、非対称性が認められる</li> <li>3. 頸部の側湾・過伸展、非対称性がある程度認められる</li> <li>4. 頸部の側湾・過伸展、非対称性が少し認められる</li> <li>5. 頸部は対照的であり、頸部が正中にある</li> </ol> <p><b>脊椎</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非対称性・側湾、一部の屈曲が重度に認められる</li> <li>2. 非対称性・側湾、一部の屈曲が認められる</li> <li>3. 非対称性・側湾、一部の屈曲がある程度認められる</li> <li>4. 非対称性・側湾、一部の屈曲が少し認められる</li> <li>5. 対照的で正常な湾曲を示す</li> </ol>
<p><b>目標</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重度に固定されている、定まらない</li> <li>2. 固定されていたり、定まらない状態である</li> <li>3. 固定されていたり定まらないことがある</li> <li>4. 正常に近いが、固定されていたり定まらないことがある</li> <li>5. 正常である</li> </ol>	<p><b>目標</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 重度に固定されている、定まらない</li> <li>2. 固定されていたり、定まらない状態である</li> <li>3. 固定されていたり定まらないことがある</li> <li>4. 正常に近いが、固定されていたり定まらないことがある</li> <li>5. 正常である</li> </ol>
≪活動内容≫	≪特記事項≫ 障害、身体的特徴、これまでの経過、健康状態など
≪活動後コメント≫ 印象、変化、次の目標など	
記録者:	

また、それ以外の人たちを対象とした記録カルテも作成した（図3）。訪問してきた子どもたちや軽度の障害者を対象として活動した場合の記録も簡単に残すことによって、長期的な効果を提供することができると考えられる。このような記録は、記録者によって差が生じないように、2人以上で同時に記録を取っていくことが望まれる。

図3 記録用紙2（記録カルテ）

平成 年 月 日	
名前: _____ ( 歳 ) 男 ・ 女 周 分	
活動目標: _____	
<b>《乗馬前》</b> <b>表情からの緊張度</b> 1. 非常に緊張が強い 2. 緊張が強い 3. 緊張が少し強い 4. 緊張がある 5. 緊張を認めない	<b>《乗馬後》</b> <b>表情からの緊張度</b> 1. 非常に緊張が強い 2. 緊張が強い 3. 緊張が少し強い 4. 緊張がある 5. 緊張を認めない
<b>姿勢</b> 1. 頸部や脊椎に重度に屈曲や伸展が認められる 2. 頸部や脊椎に屈曲や伸展が認められる 3. 頸部や脊椎に少し屈曲や伸展が認められる 4. 頸部や脊椎にやや屈曲や伸展が認められる 5. 正常な姿勢をとっている	<b>姿勢</b> 1. 頸部や脊椎に重度に屈曲や伸展が認められる 2. 頸部や脊椎に屈曲や伸展が認められる 3. 頸部や脊椎に少し屈曲や伸展が認められる 4. 頸部や脊椎にやや屈曲や伸展が認められる 5. 正常な姿勢をとっている
<b>行動</b> 1. 嫌がっている、または、極度に緊張している 2. 落ち着かない、または、緊張している 3. 少し落ち着かない、または、緊張が認められる 4. 落ち着いてはいるがやや緊張が認められる 5. 落ち着いて乗馬を楽しんでいる	<b>行動</b> 1. 嫌がっている、または、極度に緊張している 2. 落ち着かない、または、緊張している 3. 少し落ち着かない、または、緊張が認められる 4. 落ち着いてはいるがやや緊張が認められる 5. 落ち着いて乗馬を楽しんでいる
<b>目録</b> 1. 重度に固定されている、定まらない 2. 固定されていたり、定まらない状態である 3. 固定されていたり定まらないことがある 4. 正常に近いが、固定されていたり定まらないことがある 5. 正常である	<b>目録</b> 1. 重度に固定されている、定まらない 2. 固定されていたり、定まらない状態である 3. 固定されていたり定まらないことがある 4. 正常に近いが、固定されていたり定まらないことがある 5. 正常である
<b>《活動内容》</b>  	<b>《特記事項》</b> 障害、身体的特徴、これまでの経過、健康状態など
<b>《活動後コメント》</b> 印象、変化、次回の目標など	
記録者: _____	

### 「向陽園」での乗馬活動の課題（スタッフの意識）

次の課題として考えられるのが、乗馬療法に関わる職員の専門性の問題である。乗馬には主に3人の職員が関わっているが、うち2人が障害者の介助のプロであり、乗馬はできるが馬の飼育のプロとはいえない。もうひとりとは既務員であり障害の知識をほとんど持っていない。もともと調教師

であった厩務員は施設で働き出してまだ3ヶ月であり、これからの活動に期待が持たれている。このような中で、スタッフは乗馬に関する知識を身につけ、厩務員が活動を行いやすくすることを意識していくことが必要となる。馬の疲労や脚や蹄の細かな状態などの健康に気を配る厩務員が中心となって障害者乗馬を実践していくためには、厩務員の仕事に対する理解が必要となる。また、厩務員は障害者乗馬を実践するために対象となる障害者のそれぞれの身体的・知的・精神的特徴を把握できる能力が求められる。このように、障害者乗馬に携わるスタッフと厩務員の知識と技術の連携が基本となって施設内での有効な乗馬活動が可能となることを意識してゆかなければならない。

また、そのような連携が行われるためには他の職員の理解が必要となる。動物を飼育するということは、生命をあずかるということでもある。そのためには、厩舎当番職員の飼育者としての活動意識が求められる。特に注意しなければならないのは飼養管理についてである。馬は圧倒的に食草時間が長い動物であり、野生種は本来1日のうち10～12時間餌を食べ続けるものである(近藤, 2001)。つまり、1食でも餌を不適切に与えてしまうと、大きなストレスを与えることとなる。また、それが疝痛(差し込むような腹痛)を引き起こす原因となってしまう恐れもでてくる。当番になる可能性のある職員は、時間を作って自らも乗馬を体験するなどして、馬に対する愛情と理解を育み、知識を習得していく必要がある。また、そのためには園長の理解と支援や馬の飼育に携わる職員が働きやすい環境になるような配慮も必要となる。

これからも施設で障害者乗馬を継続的に実践していくためには、園長をはじめとした施設職員と乗馬関係職員との調整役としてのコーディネーターが不可欠となる。この専門職を結び付けていく役割を持つコーディネーターは、馬の飼育に対する職員間の温度差にも配慮していく必要がある。一部の職員だけで孤立し情熱を注ぎすぎると、他の職員にとって馬の飼育は大きな負担となってしまう。馬の飼育には責任を持つことが要求さ

れるが、一方で、それらの活動を職員全体で楽しんでもらうためのコーディネートは重要である。そして、この施設では、利用者以外の人たちへの障害者乗馬や他の地域への出張乗馬も実践している。さらに、地域活動としてはじまった「日本一たのしい山形馬まつり」などの地域と施設内のコーディネートも実践していく必要がある。これからは、施設の事情をよく知った乗馬関係職員によるコーディネートが地域の中で障害者乗馬を維持・実践していくために必要不可欠となるであろう。

### 厩舎における障害者の活動

「向陽園」では、馬の飼育が自立訓練事業のひとつとされている。つまり、障害者の日常生活訓練や社会適応訓練として位置づけられている。よって、厩舎では数人の障害者が活動することとなる。そこでは、ボロだしなどの清掃活動や給餌・給水などが厩舎の基本的な作業、馬へのブラッシングなどが中心となる（写真1、2）。このような作業の中での訓練は、身体的な障害が軽度であるか認められない施設利用者が対象となる。特に厩舎の清掃活動は馬の飼育環境を整えるうえで気を配らなければならない作業となり、厩務員は障害者の活動を支援するとともに、障害者が活動しやすい道具や空間をつくっていかなければならない。

障害者の厩舎における活動として、馬に乗ることもある。サイドウォーカーの指示のもと鞍にまたがり、手綱を持ち、足の位置や姿勢を正して騎乗する（写真3）。乗馬中

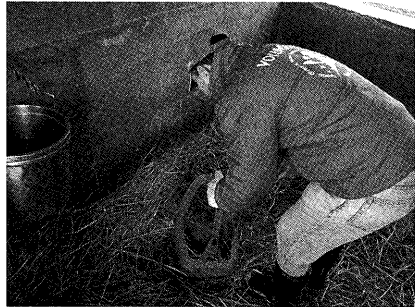


写真1. 清掃作業



写真2. 馬へのブラッシング

は真剣な顔にもかかわらず、時に満面の笑顔が現れる。馬場を2周回ったところで交代となるが、感謝の意をこめて合図を送り馬を下りる。そして、もう一度、頸部を軽くたたいて感謝を伝える。さらに、次の利用者へヘルメットをかぶせ、顎紐をつけてあげる。それ

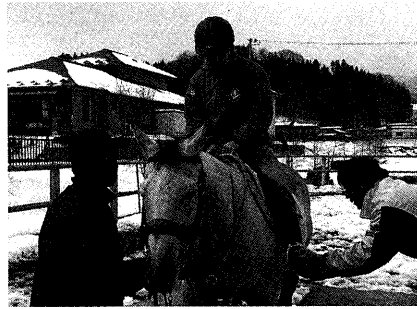


写真3：騎乗の様子

ぞれの行動の過程で「どうも」「どうぞ」「ありがとう」などの声かけが行われる。このような社会的スキル訓練は、思いやりの心を育むものが中心となっている。

このような活動がアニマル・セラピーの視点で見た場合、いかに素晴らしいものか理解できる。多くのアニマル・セラピーは受け身なものが多く、施設にやってくる動物たちと遊んだり、ボランティアの人たちとの会話をしたりすることを中心に成り立っている。それに対して厩舎での活動では、動物たちの世話をして愛情を注いでいく積極的な活動となっており、それが生活の中で実践されている。このような、言葉の通じない動物に対する活動と障害者同士の関わり合いの中での活動は、日常生活訓練や社会適応訓練の効果だけでなく、動物がもたらす社会的効果も期待できる。

### 3. 知的障害者施設における馬の飼育管理

馬は集団で生活する動物であるため、1頭になると不安になりやすい。そこで、人間がしっかりと馬とのコミュニケーションを取っていくことが必要となる。その基本となるのがブラッシングである。ブラッシングで全身をマッサージすると同時に、眼の周囲や口元などをふき取ってあげたり、蹄をブラシなどで手入れしてあげることが大切なコミュニケーション



手段となる。その結果、人間と馬のスキンシップを形成したり、健康状態を把握したりすることにもつながる。さらに、このような手入れをすることが人間と馬との絆を深めていくことになるのである。そうしてできていく良好な関係の中で、人間と馬の上下関係を築いていくことが求められる。このような馬と人間との関係をしっかりと理解していくことが、乗馬療法をより効果が高いものへと導いてくれる。

馬は神経質な動物でもあるので、飼育管理には気を遣う必要がある。例えば、物音に敏感な馬は車の音や金属物の落下音など人工的な音に驚いてしまうことがある。乗馬中は特にこれらの音には気をつけなければならない。馬は本来、草原でゆっくりと草をはみ集団で生活する生き物であり、350度見渡せる視覚と優れた聴覚で外敵に気付くことで生き残りをかけてきた。その過程で蹄のつくりは3本から1本となり、より早くより長く走ることに長けた動物へと進化したのである（近藤、2001）。つまり、生まれもって馬は神経質な動物だといえる。特に、サラブレッドは速く走ることのみを追求してきたために、その気性については重要視されてこなかった。だからこそ、仔馬のころからの馴致が重要であり、人間に対してやってはいけないことを教えていくことが必要となるのである。そして、馬が喜ぶ手入れをしながらのコミュニケーションを欠かさず、その中で、悪い癖に対しては注意をし続ける姿勢が求められる。そのために馬の飼育には、長年の乗馬経験がある人間が必要となる。また、農耕馬などに関しては、気性の荒い血統は淘汰される傾向にあったため、おとなしい性質を持つものが多い。障害者乗馬には、このような種類の馬の方が向いていると考えられる。

また、馬は騎乗者の座る位置によって、その熟練度を判断していることはよく知られている。馬は障害者が騎乗したときに、それなりの心遣いをしてくれる賢い動物である。しかし、それは馬にとって負担を強いることになり、乗馬を嫌がる馬になっていく可能性がある。そこで、障害者乗馬で用いる馬へ時には熟練者が騎乗してやり、乗馬の走りの基本を忘れない

ように気持ちよく走らせてあげることも重要なこととなる。その結果、障害者を騎乗させることのストレスを軽減し、楽しい活動へと導くことができる。

### 施設内での飼養管理と給水管理

粗悪な飼料は疝痛症や腸炎を引き起こすことになるので、飼料の保存方法にも気を配る必要がある。時間がたてばビタミンAやEは簡単に劣化してしまい、タンパク質を含む飼料は腐敗しやすいので、温度や湿度に配慮された状態で保管されなければならない。餌の内容は競走馬などと大きくは変わらないが、エネルギー量に関しては気を配らなければならない。競走馬ではその日の運動量によって濃厚飼料の細かな調整がなされるが、障害者乗馬として活動している馬に関してもエネルギー量を考え、太らせないように配慮していく必要がある。また、タンパク質含量の多い飼料を与えると蹄葉炎という肢端の病気にかかりやすくなってしまうので気をつけなければならない。また、時期によって飼料を変更しなければならないこともあるが、その時はこれまでの飼料を混ぜながら徐々に慣れさせていかなければならない。馬は腸内の微生物の働きを利用して消化を行っており、飼料の急激な変化は、この微生物のバランスを崩すことになるからである。

馬の餌は1日2回以上に分けてあげる必要があるが、それ以外に投げ草とよばれる乾草を与えることが必要である。それは、すでに述べたが、野生の馬は1日10～12時間食べ続けているといわれており、その習性を保つためである。つまり、できるだけ長い時間をかけてゆっくりと餌を食べるようにできる工夫が求められるのである。そこで、馬が素早く食べてしまわないよう、給餌桶の中に食べにくくなるような大き目の石などを入れてみたり、投げ草を網を通してしか食べられないようにするのも、ゆっくり食べさせる方法として考えることができる。馬は暇になるあまり変な癖を覚える場合があるので、その意味でも有効な方法になる。馬にかかるストレスや馬個体の特徴を観察しながら実践していきたい。また、馬はニン

ジンやリングが好きである。これらを与える時は栄養価を考えるのではなく、ご褒美やおやつとして与えたい。ニンジンには喉に刺さったり詰まったりしやすいので、縦長に切って与えるとよい。

水は新鮮なものを与えなければならない。特に、夏は水を好きな時に補給できるようにする必要がある。馬の水分要求量の多くは飲水によってまかなわれていることを忘れてはならない。用いる水桶は頻繁に洗い、雑菌や真菌が増殖しないようにしていきたい。また、冬場に水が凍る地域では氷割も日課としなければならないし、温湯を混ぜるなどして十分に水分を摂取できるようにしなければならない。また、運動後など汗をかいた後は水分と電解質が不足しやすいので配慮が必要である。夏場などに電解質が急激に不足したと考えられる場合は、電解質の経鼻投与が有効であるが状態によっては輸液をしなければならないこともある。動物にとって電解質のバランスは重要である。普段は、固形塩を置くなどして、馬自身が必要と感じた時に舐められるようにしておく必要がある。

#### 施設内での蹄の管理

道産子など、蹄の管理にあまり手間がかからない種類もいるが、サラブレッドなどでは気を遣う必要がある。一般に競走馬では、その運動量にもよるが蹄鉄を3～4週間程度で交換する必要がある。乗馬に供する馬では、そこまで必要ではないが、最低でも2ヶ月に1度は交換し、その度に削蹄してあげたい。蹄の管理が悪いと馬の姿勢が悪くなり、歩行時の体重の負荷する場所が変化してしまい腱鞘炎等の原因となってしまう。また、この削蹄は削蹄師に任せるべきである。微妙な姿勢の変化をみながら行われる削蹄は、素人が行うものではない。それほどに、蹄の管理には気を遣わなければならないものである。職員でできる管理としては、1日に2回は四肢を上げて蹄叉周辺と蹄底の汚れを落としてあげることと、蹄が乾燥しないように蹄油を塗ってあげることであろう。

#### 施設内での疾患管理

動物を飼育するということは、その疾患への対応もできていなければな

らない。そのひとつに、身近に馬の治療ができる獣医師がいることをあげることができる。犬猫などの愛玩動物の獣医師とは動物への接し方から注射のうち方、保定の仕方まで何もかもが違っている。治療に用いる道具も違うものが多く、治療を行うことは困難である。また、全国に比較的存在する同じ家畜である牛を専門とする獣医師も、治療の方向性が違うので馬の治療を行える獣医師はほとんどいない。やはり、馬を専門としている獣医師に治療は任せの方がよいであろう。馬専門の獣医師は、治療だけではなく、飼養管理や給餌の指導、運動量や方法などの相談にも医学的な見地からアドバイスをしてもらえる。また、馬を飼育するということは、自分たちなりに観察したことを伝え、考えを述べるくらいの飼育に関する力をつけておくことが重要となる。それは、獣医師が厩舎を離れた時点で、自分が看護師としての役割を努める必要があるからである。治療は看護と一体となって効果が発揮されるものであり、その役割も乗馬に関わる職員たちは担う覚悟が必要である。

馬が疾患にかかってしまう原因のひとつに、飼育者による見過ごしや失敗によるものがある。例えば、無理な運動による腱鞘炎や濃厚飼料多給による蹄葉炎、蹄の管理を怠ったための裂蹄、数量の問題による飛節腫、飼料の劣化による疝痛や腸炎など、例を挙げればきりがない。その一方で、回虫や条虫などの内部寄生虫症やダニやシラミなどの外部寄生虫症、肺炎などのウイルスや細菌によるものなど、注意していても容易に感染してしまう疾患もある。しかし、これらを悪化させてしまう原因は飼育者であり、これらの疾患を発見していく技術も職員は持つ必要がある。それは決して難しいことではなく、毎日手入れを怠らず、餌の食み具合を観察していればわかることであり、一緒にいる時間が長いほど発見に結びつけることができる。発見したら、様子を観察するのか獣医師をよぶのか、自分で処置をするのかの判断を行わなければならない。

また、ウイルス性の疾患などの中には避けることができないものもある。それらには、疾患にかかる前に予防注射を打っておく方法がある。ワ

クチンを打つには獣医師が必要でありコストもかかる。しかし、疾患にかかった時の損失と労力を考えると予防できるものは予防しておくべきであり、そのための予算はあらかじめ組んでおかなければならない。ウイルス性や細菌性の疾患に対する予防以外にも駆虫薬による寄生虫疾患予防を定期的に行う必要がある。これらの駆虫は職員でも可能なものが多いが、獣医師の指導のもとで実施することが望ましい。特に、妊娠中の馬に対する駆虫は避ける場合がよいこともあるので気をつけたい。

#### 4. まとめと考察

アニマル・セラピーは、世界中で展開されており、その中でも乗馬療法は効果が高いことが認められている。しかし、それを実証するデータは少なく、事例的な検討がなされている場合がほとんどである。そこで、施設内で障害者乗馬をはじめた障害者支援施設の取り組みを紹介し、その課題を考察した。

施設内で活動することによって、活動に幅を持たせることができる反面、職員の負担や乗馬関係のスタッフとの連携を取っていくことが重要であることが指摘できた。そのためには、コーディネーターの位置づけを明確にし、園長の理解のもと職員全員が障害者乗馬に興味を持てるように取り組まれることが求められる。また、地域を含めた活動の取り組みが発展していくためにも、施設全体で取り組んでいく姿勢が重要となる。施設内にある馬場と厩舎での障害者への自立訓練事業は、日常生活訓練や社会適応訓練にとどまらず、優しさや思いやりなどの感情を育んでいく効果も高いことを指摘できた。このような支援を多くの障害者へ提供することは施設の新たな役割として注目することができる。

施設内で馬を飼うということは、その道の熟練者の援助を必要とする。

「向陽園」では、調教師としての経験がある厩務員が職員として存在することによって、その問題を解決している。また、馬専門の獣医師の存在も

あり、馬を飼育するための人的環境は整っている。このような専門家の存在、特に、厩務員の存在を施設職員が重要視することで、施設内における障害者乗馬は継続することが可能となる。また、厩務員も障害に対する理解を深め、他の職員や施設利用者とのコミュニケーションをとっていくことが求められると考えられた。そのためには、職員全員を対象とした研修会を定期的に催すことも必要となるであろう。

施設内での乗馬療法には多くの課題が存在するが、これまでにない取り組みとして大きな期待が持てる。障害者自立支援法の制度が見直され続けているなかで、多様な可能性を持つ乗馬飼育に期待が持たれる。また、新たな展開として、散歩など、障害者でも曳き綱による活動が可能となるファラベラという世界一小さな品種の馬を考えることができる。ファラベラはアルゼンチンのファラベラ家が証明書を発行したもののみ純粋種として公認されており、日本にもすでに輸入されている。乗馬には適さないが、体重70kg・体高70～80cmという愛らしさがペットとしてアメリカで高い人気を得ている。

これからも様々な取り組みや活動が期待されるが、これからの研究として図2で示した障害者乗馬記録用紙を用いての効果の検証を行いたいと考えている。このような記録を残すことが障害者乗馬に対する理解を深め、多くの人たちに乗馬の素晴らしさや障害者への理解を促すことにつながると思われる。これからは「向陽園」での活動が、障害者支援施設での活動のひとつのモデルとなるような研究を行い報告していく予定である。

## 引用文献

- Bertoti, D. B. 1988 Effect of therapeutic horseback riding on posture in children with cerebral palsy. *Physical Therapy*, 68, 1505-1512.
- 岩本隆茂・福井至（共編）2001 アニマル・セラピーの理論と実際 培風館.
- 近藤誠司 2001 ウマの動物学 東京大学出版社.
- 本好茂一・太田恵美子 2005 HORSE CARE MANUAL 改訂版 インターズー.
- 日本中央競馬会競走馬総合研究所 1996 馬の医学書 チクサン出版社.